

Stellungnahme zum Ärztemangel in der Krankenhaushygiene

In dem am 3. August 2011 in Kraft getretenen „Gesetz zu Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ heißt es in § 23 Absatz 8:

„Die Landesregierungen haben bis zum 31. März 2012 durch Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über

(...)

- 3. die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von Hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens 31. Dezember 2016 befristeter Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals,*
- 4. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen Hygienefachkräften, Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragten Ärzte,*
- 5. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionspräventionen, ...“.*

Auf der Grundlage dieses Gesetzes ist davon auszugehen, dass bis zum 31. März 2012 in allen Bundesländern Hygieneverordnungen oder Krankenhaushygieneverordnungen erlassen werden, soweit dies nicht bereits geschehen ist.

In diesem Zusammenhang wird eines der gravierendsten Probleme der Krankenhaushygiene vollständig übersehen: Zwar kann per Gesetz oder Verordnung Krankenhäusern vorgeschrieben werden, eine bestimmte Anzahl von Hygienefachpersonal (auf der pflegerischen wie ärztlichen Ebene) zu beschäftigen, wie aber soll verfahren werden, wenn diese Personen auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar sind?

Auf der pflegerischen Ebene lässt sich aufgrund der zunehmenden Anzahl der Ausbildungseinrichtungen für Hygienefachkräfte absehen, dass innerhalb der nächsten fünf Jahre der Mangel an diesem Fachpersonal reduziert werden kann. Bis zur vollständigen Abdeckung des Personalbedarfs an Hygienefachkräften bedarf es allerdings weiterer Anstrengungen vor allem seitens entsprechender Bildungsträger.

Ganz anders stellt sich die Situation bezüglich des ärztlichen Hygienefachpersonals, d.h. der Krankenhaushygieniker bzw. Fachärzte für Hygiene- und Umweltmedizin, dar:

Die Zahl der Weiterbildungsstellen für Fachärzte für Hygiene- und Umweltmedizin wurde in den letzten zehn Jahren kontinuierlich reduziert. Von den 36 medizinischen Fakultäten haben nur noch 11 einen Lehrstuhl für Hygiene und Umweltmedizin. Zuletzt wurde einer dieser Lehrstühle im Jahr 2010 an der Universität in Göttingen aufgelöst. Die Mehrzahl der Universitätskliniken hat kein eigenes Hygieneinstitut mehr. Vielfach wird bei diesen Universitätskliniken die Krankenhaushygiene nicht mehr durch einen Facharzt für Hygiene- und Umweltmedizin, sondern einen Facharzt anderer Qualifikation (z. B. Mikrobiologie) wahrgenommen. Im außeruniversitären Bereich gibt es nur wenige Einrichtungen mit der Weiterbildungsmöglichkeit für den Erwerb des Facharztes für Hygiene- und Umweltmedizin (z.B. in Hannover, Düsseldorf, Oldenburg, Gießen und Freiburg), diese können aber die wissenschaftliche Entwicklung des Fachs in der Regel nur begrenzt mitgestalten. Gerade die Verknüpfung von Forschung und Lehre als Grundlage jedes wissenschaftlichen Fortschritts ist in der Hygiene weggebrochen.

Die Ursachen für diesen Schwund an Weiterbildungsstellen sowie an universitären Hygieneinstituten sind vielfältig und sollen an dieser Stelle nicht weiter beleuchtet werden. Die gesellschaftlichen Folgen dieser Entwicklung sind offensichtlich und werden durch die aktuelle Gesetzes- und Verordnungslage zu erheblichen Problemen für stationäre und ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland führen. **Es wird**

nicht möglich sein, den ärztlichen Personalbedarf in der Hygiene entsprechend den gesetzlichen Vorgaben bzw. den Vorgaben durch die auf der vorbezeichneten Gesetzesgrundlage erstellten Länderverordnungen bis zum Jahr 2016 auch nur annähernd zu decken.

Bei genauer Betrachtung zeigt sich an dieser Stelle, dass dies auch eine Folge des föderalen Systems in Deutschland ist:

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrats den Ländern die Aufgabe gestellt, Verordnungen zu erlassen, in denen der Personalbedarf in der Hygiene klar geregelt wird. Aufgrund der Formulierung der Vermutungswirkung in § 23 Absatz 3 („Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention [KRINKO] beim Robert Koch- Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind“) müssen die Länderverordnungen unter Bezug auf das Papier der KRINKO zur personellen Ausstattung der Hygiene Stellung nehmen. Somit ist davon auszugehen, dass die Bundesländer in ihren Verordnungen eine wesentliche Erhöhung der Anzahl an Krankenhaushygienikern (bzw. Fachärzten für Hygiene- und Umweltmedizin) fordern werden. Da die Landesregierungen aber in den letzten zehn Jahren nicht auf den Erhalt bzw. Ausbau universitärer Hygieneinstitute bestanden haben, sondern es vielmehr den Universitäten überlassen haben, diese Institute zu schließen oder mit anderen Instituten zusammen zu legen, klafft hier ein erheblicher Widerspruch zwischen der Forderung der Landesbehörden und der Realität. Bedenkt man, dass mit einer Ausnahme (Witten-Herdecke) alle medizinischen Fakultäten Bestandteil staatlicher Universitäten sind, wird der Widerspruch besonders eklatant.

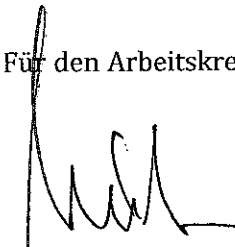
Bund und Länder fordern als Staat etwas, dessen Abschaffung die Bundesländer gleichzeitig an ihren Universitäten zulassen.


Wie kann hier Abhilfe geschaffen werden?


Da die Inhalte des Studiengangs „Humanmedizin“ sowie die Prüfungsanforderungen in der vom Bund formulierten Ärztlichen Approbationsordnung festgelegt sind, sollte der Staat die Möglichkeit ergreifen, in der Ärztlichen Approbationsordnung die Ausbildung im Fachgebiet Hygiene sowie die dafür erforderlichen Voraussetzungen an den Universitäten durch Initiierung und Etablierung entsprechender Lehrstühle mit einem bundeseinheitlichen Curriculum zu fordern. Ferner muss bundeseinheitlich festgeschrieben werden, in welchem Mindestumfang das Fachgebiet Hygiene in den Curricula anderer klinischer Fachdisziplinen zu berücksichtigen ist. Nur auf diesen beiden Wegen wird die Möglichkeit gesehen, langfristig die für die Erfüllung der Hygieneverordnungen der Länder erforderlichen Krankenhaushygieniker und Fachärzte für Hygiene- und Umweltmedizin zu erhalten und zugleich das erforderliche hygienische Basiswissen sowie wissenschaftliche Fortschritte zur Infektionsprävention in den klinischen medizinischen Fachgebieten zu vermitteln. Hiervon profitiert letztendlich auch der Öffentliche Gesundheitsdienst, der für die Überwachung dieses Gesetzes zuständig ist und ebenfalls entsprechend ausgebildetes Personal benötigt.


Wenn der Staat auf der einen Seite eine deutliche Verbesserung der personellen Ausstattung der ärztlichen Krankenhaushygiene fordert, dann muss er auf der anderen Seite auch die entsprechenden Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die notwendigen Regelungen für die Bereitstellung der benötigten finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen schaffen.

Für den Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF:


Prof. Dr. H. Suger-Wiedeck
Vorsitzende
Ulm


PD Dr. F. Pitten
stv. Vorsitzender
Gießen


B. Gruber
Sekretär
Osnabrück


W. Müller M.A.
AWMF-Geschäftsstelle
Düsseldorf